

Bopz

'De Wet Bopz voor artsen'

Begrippen en toepassingen in verpleeg- en verzorgingshuizen

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

Inhoudsopgave

- 1 Inleiding 1**
 - 1.1 De Wet Bopz en de Wgbo 2

- 2 Juridische status van de cliënt 3**
 - 2.1 Artikel 60 Bopz-toets 3
 - 2.2 Rechterlijke machtiging 4
 - 2.3 Inbewaringstelling 5
 - 2.4 Omzetting van vrijwillig in onvrijwillig verblijf 6

- 3 Zorgdossier 7**

- 4 Verantwoordelijkheden van de Bopz-arts 8**

- 5 Wilsonbekwaamheid van de cliënt 9**

- 6 Instemming of verzet 10**

- 7 Middelen en maatregelen 11**
 - 7.1 Wat zijn middelen en maatregelen? 11
 - 7.2 Welke middelen en maatregelen mogen worden toegepast? 12
 - 7.3 Registratie en melding 13

- 8 Dwangbehandeling 13**

- 9 Klachtenprocedure 14**

- Literatuur 16**

1 Inleiding

In verpleeg- en verzorgingshuizen verblijft een steeds groter wordende groep cliënten met psychogeriatrische stoornissen. Veel van deze cliënten verblijven 'onvrijwillig' op een Bopz-aangemerkte psychogeriatrische afdeling. Hierbij is de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (de Wet Bopz) van toepassing. De Wet Bopz geldt sinds januari 1994 voor psychiatrische ziekenhuizen, zwakzinnigeninrichtingen en psychogeriatrische – afdelingen van – verpleeghuizen en sinds december 1999 ook voor 'Bopz-aangemerkte' afdelingen van verzorgingshuizen.

Deze brochure geeft een beknopte uitleg over de Wet Bopz aan de artsen van de verpleeg- en verzorgingshuizen. Achtereenvolgens worden de volgende onderwerpen behandeld: de Wet Bopz en de Wgbo, de juridische status van de cliënt, het zorgplan, de verantwoordelijkheden van de Bopz-arts, wilsonbekwaamheid, middelen en maatregelen, dwangbehandeling en tot slot de klachtenprocedure.

In deze brochure komen de termen van behandelaar en Bopz-arts naast elkaar voor. De behandelaar is degene die inhoudelijk verantwoordelijk is voor de behandeling van de psychogeriatrische stoornissen. De behandeling van de psychogeriatrische stoornissen, die zo ernstig zijn, dat een gedwongen opname nodig is en waar mogelijk ook dwangbehandeling van toepassing kan zijn vereist specifieke deskundigheid. Dit deskundigheidsdomein maakt onder andere deel uit van het (BIG) specialisme. Daarnaast is op grond van de Wet Bopz een geneesheer-directeur belast met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied binnen Bopz-afdelingen van verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit wordt in de praktijk de 'Bopz-arts' genoemd. In verpleeg- en verzorgingshuizen is dit meestal een verpleeghuisarts. In verzorgingshuizen kan dit ook een huisarts zijn. De Bopz-arts is op grond van de Wet Bopz vooral verantwoordelijk voor het toezicht op de taken die in het kader van de Wet Bopz op de Bopz-afdeling moeten worden uitgevoerd. In diverse hoofdstukken worden de verschillen in taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar en de Bopz-arts expliciet gemaakt.

U kunt deze brochure gebruiken om nadere afspraken met uw collega's omtrent de Wet Bopz te maken en aanbevolen wordt de inhoud van deze brochure in het team te bespreken.

1.1 De Wet Bopz en de Wgbo

Zowel de Wet Bopz als de Wgbo (Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst) hebben betrekking op de rechtspositie van uw cliënten. De Wgbo is een algemene wet die voor alle hulpverleners in de gehele gezondheidszorg van belang is.

De wet omvat onder meer de diverse rechten van de patiënt en de bijbehorende verplichtingen van hulpverleners bij het aangaan van de overeenkomst tot geneeskundige behandeling. De wet omschrijft de zorgplicht en verplicht om te handelen zoals van een goed hulpverlener wordt verwacht. In de Wgbo staat onder meer dat alle cliënten goed geïnformeerd moeten worden en om toestemming voor behandeling moeten worden gevraagd. De regels van de Wgbo gelden voor alle cliënten die op de afdeling verblijven. Voor de onvrijwillig opgenomen cliënten is naast de Wgbo ook de Wet Bopz van toepassing.

Het gedrag van cliënten als gevolg van de psychogeriatrische aandoening kan gevaarlijke situaties opleveren. Ook kan de cliënt soms niet meer bepalen wat goed voor hem is. In een dergelijke situatie kan de cliënt onvrijwillig worden opgenomen of worden behandeld. De Wet Bopz is dan van toepassing.

De Wet Bopz geldt voor *onvrijwillig* opgenomen cliënten. De Wet Bopz behandelt zowel de externe als de interne rechtspositie. De externe rechtspositie omvat het geheel aan procedures en criteria voor de mogelijkheden tot gedwongen opname, onder andere de artikel 60-Bopz-opname, de Rechterlijke machtiging (Rm) en de Inbewaringstelling (Ibs). De interne rechtspositie is het geheel aan regels met betrekking tot de rechten en plichten tijdens het gedwongen verblijf. Centraal staan het zorgplan en het Bopz-gedeelte hiervan. Hierbij kan het gaan om de toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties, dwangbehandeling, de huisregels, overige (beperkingen van) rechten van cliënten en de speciale klachtenregeling.

Tip

De Wet Bopz geldt alleen voor onvrijwillig opgenomen cliënten. De Wgbo geldt voor alle cliënten op de afdeling, zowel vrijwillig als onvrijwillig opgenomen.

Indien een cliënt onvrijwillig is opgenomen zijn de regels van de Wet Bopz van toepassing als het gaat om verzorging en verpleging in relatie tot de psychogeriatrische aandoening. Indien een cliënt vrijwillig is opgenomen gelden alleen de regels van de Wgbo, ook met betrekking tot de psychogeriatrische aandoening. Met betrekking tot somatische klachten van een onvrijwillig opgenomen patiënt hoeft er niet gekeken te worden naar de regels van de Wet Bopz maar alleen naar de regels van de Wgbo.

Tips

Maak in overleg met het management van de instelling richtlijnen en protocollen met betrekking tot de uitvoering van de Wet Bopz in uw instelling.

Bijvoorbeeld voor:

- de vaststelling van wilsonbekwaamheid;
- de toepassing en uitvoering van middelen en maatregelen;
- de toepassing en uitvoering van dwangbehandeling;

2 Juridische status van de cliënt

De juridische status van de cliënt kan vrijwillig of onvrijwillig zijn. De gevolgde opnameprocedure bepaalt de juridische status van de betrokken cliënt. In een verzorgingshuis verblijven de meeste cliënten met toestemming, ook wel genoemd 'op eigen verzoek'. Er is dan sprake van een vrijwillige opname. Ook in verpleeghuizen kunnen cliënten vrijwillig zijn opgenomen. Op Bopz-afdelingen zijn de meeste cliënten echter onvrijwillig opgenomen, meestal met een artikel 60 Bopz-toets maar soms ook met een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling.

2.1 Artikel 60 Bopz-toets

Indien een indicatieadviseur van het Rio, naast de AWBZ-indicatie voor verpleeghuis- of verzorgingshuiszorg, oordeelt dat opname van een psychogeriatrische cliënt noodzakelijk is, maar de cliënt niet in staat is om aan te geven akkoord te gaan met de opname, dus geen bereidheid maar ook geen verzet toont, dan is een onvrijwillige opname mogelijk op basis van artikel 60 van de Wet Bopz. De noodzaak van de opname is aanwezig indien de betrokkene zich als gevolg van de stoornis van de geestvermogens niet buiten de instelling kan handhaven. Dit zal bij cliënten met een dementieel beeld vaak het geval zijn. Ook het omzetten van een vrijwillig verblijf in de instelling in een onvrijwillig verblijf op basis van artikel 60 is mogelijk; deze Bopz-toetsing loopt eveneens via het Rio. Dit wordt in de praktijk een herindicatie genoemd maar dient goed te onderscheiden worden van een AWBZ-herindicatie (waarbij bijvoorbeeld de indicatie van verzorgingshuiszorg in verpleeghuiszorg wordt omgezet). In deze brochure wordt dit daarom aangeduid met 'artikel 60 Bopz-toets'.

Mevrouw Jansen is vrijwillig opgenomen in het verzorgingshuis. Na een periode van een half jaar wordt mevrouw Jansen steeds vergeetachtiger. Zij weet niet goed meer waar zij is en herkent haar bezoek niet meer. Ze loopt door de gangen te dwalen en vraagt aan iedereen die ze tegen komt waar haar moeder is. Om haar op te kunnen nemen op de psychogeriatrische afdeling wordt het vrijwillig verblijf omgezet in een onvrijwillig verblijf op basis van een artikel 60 Bopz-toets.

In de casus is geen sprake van bereidheid maar ook niet van verzet tegen de opname op de psychogeriatrische afdeling. Indien een cliënt wel verzet toont tegen een opname, dan kan in overleg met de behandelaar en naaste familie een Rechterlijke machtiging of Inbewaringstelling aangevraagd worden. De Rio-indicatie-adviseur vraagt dan een beoordeling voor een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling aan bij de organisatie voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, veelal het Riagg. De psychiater van deze instelling bezoekt dan de cliënt voor een beoordeling. De Rio-indicatie-adviseur is niet degene die een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling kan aanvragen, zie ook 2.2 en 2.3.

2.2 Rechterlijke machtiging

De rechter kan, op vordering van de officier van justitie, een Rechterlijke machtiging verlenen. Hiermee kan iemand die gestoord is in zijn geestvermogens, op een Bopz-aangemerkte afdeling van een verpleeg- of verzorgingshuis worden opgenomen en verblijven. Als de betrokkene reeds vrijwillig op een Bopz-aangemerkte psychogeriatrische afdeling verblijft, strekt de machtiging er toe het verblijf te laten voortduren.

Voorwaarden voor het verlenen van de machtiging zijn:

- er is sprake van een stoornis van de geestvermogens;
- de stoornis van de geestvermogens doet betrokkene gevaar veroorzaken voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen;
- het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een (aangemerkte) psychogeriatrische afdeling worden afgewend;
- betrokkene geeft geen blijk van de nodige bereidheid tot opneming of verder verblijf, maar verzet zich hier zelfs tegen.

Om tot een gedwongen opneming met een Rechterlijke machtiging te kunnen komen moet een geneeskundige verklaring worden overlegd. De geneeskundige verklaring moet door een onafhankelijk arts/psychiater (die niet bij de behandeling betrokken is) worden opgesteld. Als iemand al op de Bopz-aangemerkte afdeling is opgenomen, dan moet de geneeskundige verklaring door de Bopz-arts worden ondertekend. De geneeskundige verklaring moet ten hoogste vijf dagen voor het indienen van het verzoek tot een Rechterlijke machtiging zijn opgemaakt. Voor de geneeskundige verklaring is een standaardformulier ontwikkeld. Het verzoek tot opneming met een Rechterlijke machtiging kan door de echtgenoot, mentor of curator, de ouders, kinderen en broers en zussen van de betrokkene worden gedaan. Veelal doet een betrokken behandelaar namens een van deze personen het verzoek tot opneming omdat het door hen als te belastend wordt beschouwd. Het verzoek moet aan de officier van justitie worden gedaan in het arrondissement waar de betrokkene woont of, als deze geen vaste woonplaats heeft, waar deze verblijft.

Alvorens de Rechterlijke machtiging wordt verleend, vindt beoordeling plaats of de opname de enige oplossing is om het gevaar af te wenden. De opneming moet een ultimum remedium zijn.

De rechter beslist zo spoedig mogelijk. Indien het verzoek tot een Rechterlijke machtiging betrekking heeft op een persoon die reeds in een Bopz-aangemerkte afdeling van een verpleeg- of verzorgingshuis verblijft, beslist de rechter in ieder geval binnen drie weken na het instellen van de vordering.

De betrokkene krijgt ondersteuning van een raadsman, tenzij de betrokkene dat niet wenst. Binnen veertien dagen na de beschikking (de beslissing van de rechter) moet de betrokkene zijn opgenomen, anders verliest de machtiging haar geldigheid. In de psychogeriatricie komt het nog wel eens voor dat opname binnen deze termijn niet mogelijk is. Bij het starten van de procedure moet dus rekening worden gehouden met de beschikbaarheid van een plaats. Meestal wordt derhalve de procedure pas gestart als er zicht is op het vrijkomen van een plaats.

De Rechterlijke machtiging heet officieel Voorlopige Machtiging (VM), heeft een maximale geldigheidsduur van zes maanden en start na de dagtekening. Bij de noodzaak tot verlenging is sprake van een Machtiging tot Voortgezet Verblijf (MVV), maximaal voor vijf jaar. Tussentijdse opheffing is altijd mogelijk, bijvoorbeeld als de stoornis waardoor het gevaar ontstond verminderd of genezen is, maar komt weinig voor.

Opnames met een Rechterlijke machtiging komen in een verpleeg- of verzorgingshuis met een Bopz-aangemerkte afdeling niet veel voor.

2.3 Inbewaringstelling

Bij een Rechterlijke machtiging moet een cliënt binnen 14 dagen opgenomen worden. Soms kan er echter geen 14 dagen gewacht worden. In dat geval kan een Inbewaringstelling aan de burgemeester gevraagd worden. De Inbewaringstelling maakt het mogelijk iemand met spoed tegen diens wil op te laten nemen.

Voorwaarden voor het verlenen van Inbewaringstelling zijn:

- betrokkene veroorzaakt gevaar én;
- er bestaat het ernstige vermoeden dat een stoornis van de geestvermogens van de betrokkene dat gevaar doet veroorzaken én;
- het gevaar is zo onmiddellijk dreigend dat een Rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht én;
- het gevaar kan niet op een andere wijze worden afgewend.

Alleen als aan al deze voorwaarden is voldaan, mag de 'last' tot Inbewaringstelling worden afgegeven. Het gevaar hoeft zich nog niet te hebben voltrokken, de onmiddellijke dreiging is voldoende. Betrokkene krijgt, tenzij hij of zij dat niet wenst, hierbij ondersteuning van een raadsman.

De burgemeester kan, in overleg met de inspecteur, een (aangemerkte) psychogeriatricische afdeling er toe verplichten iemand binnen 24 uur na het afgeven van de beschikking op te nemen. Zolang de beschikking van de burgemeester er nog niet is, is de psychiater die de geneeskundige verklaring heeft uitgeschreven verantwoordelijk voor de continuïteit van de psychiatrische zorg aan betrokkene. De officier van justitie moet uiterlijk de volgende dag een vordering bij de rechter indienen om een machtiging te krijgen om de Inbewaringstelling voort te zetten.

Binnen drie dagen na het instellen van de vordering moet de rechter een beslissing hierover nemen. De machtiging tot voortzetting van de Inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van maximaal drie weken. Het ontslag kan eerder worden verleend als niet meer aan de voorwaarden van de Inbewaringstelling wordt voldaan, bijvoorbeeld indien het gevaar is geweken. Als het noodzakelijk is om betrokkene langer dan de maximaal gestelde drie weken tegen zijn wil in op te nemen, dan moet de Rechterlijke machtigingsprocedure worden gestart. Een opname met een Inbewaringstelling komt in een verpleeg- of verzorgingshuis met een Bopz-aangemerkte afdeling nauwelijks voor.

Het is belangrijk om deze wettelijke procedures naar de dagelijkse praktijk te vertalen. De cliënten hebben belang bij goede waarborging van hun rechten; een zorgvuldige toepassing van de Wet Bopz waarborgt dit. De medewerkers van de afdelingen hebben belang bij afstemming van de taken en verantwoordelijkheden omtrent deze wet. Collega-artsen, die mogelijk geen Bopz-arts zijn, hebben belang bij afstemming van (mede)verantwoordelijkheid. Meer over de vertaalslag naar de dagelijkse praktijk volgt in hoofdstuk 4.

2.4 Omzetting van vrijwillig in onvrijwillig verblijf

Indien nodig kan het vrijwillige verblijf van een cliënt worden omgezet in een onvrijwillig verblijf. Het komt voor dat de ziekteverschijnselen bij een cliënt sterker worden en er een andere behandeling of begeleiding nodig is, waardoor de cliënt overgeplaatst moet worden naar de psychogeriatrische afdeling. De cliënt moet hiervoor toestemming geven. Als de cliënt niet meer in staat is om aan te geven hier wel of niet mee in te stemmen, moet er een artikel 60 Bopz-toets door het Rio plaatsvinden waarbij het vrijwillige verblijf omgezet wordt in een onvrijwillig verblijf.

Mevrouw Gerritsen verblijft al enige jaren op een somatische afdeling van het verpleeghuis. Sinds enige tijd nemen de klachten van het dementieel beeld waaraan zij lijdt toe. De arts stelt nieuwe medicatie voor, maar constateert dat mevrouw niet meer in staat is om aan te geven of zij hiermee instemt. Ook over de voorgestelde overplaatsing naar de psychogeriatrische afdeling kan zij zich niet uiten. De arts besluit om een artikel 60 Bopz-toets aan te vragen om het vrijwillig verblijf om te laten zetten in onvrijwillig verblijf.

3 Zorgdossier

Op basis van de Wgbo moet er een zorgdossier van elke cliënt aangelegd worden. In dit dossier worden aantekeningen van de gezondheid van de cliënt en de uitgevoerde verrichtingen bijgehouden. Ook het zorgplan met daarin doelen en middelen voor de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van de cliënt is onderdeel van het zorgdossier. Dit onderdeel van het zorgdossier wordt met de cliënt besproken. De cliënt moet met het zorgplan instemmen. In geval van wilsonbekwaamheid van de cliënt moet de (wettelijk) vertegenwoordiger instemmen met het zorgplan.

Met betrekking tot onvrijwillig opgenomen cliënten moet het dossier ook gegevens bevatten over de behandeling van de geestesstoornis van de cliënt; het Bopz-onderdeel van het zorgplan. De behandelaar is ervoor verantwoordelijk dat het zorgplan wordt opgesteld. Dit dient te gebeuren in overleg met de betrokken cliënt of vertegenwoordiger én na overleg met de behandelaar of instelling die de cliënt vóór de opname behandelde of begeleidde. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor het toezicht op het opstellen en uitvoeren van het zorgplan. In het Bopz-gedeelte van het zorgplan moeten in ieder geval de volgende gegevens worden opgenomen:

- a afschriften over de onvrijwillige opname;
- b de inhoud van het Bopz-onderdeel van het zorgplan;
- c of er wel of niet toestemming is gegeven voor het Bopz-onderdeel van het zorgplan;
- d het verloop van de uitvoering van het Bopz-onderdeel van het zorgplan;
- e de toepassing van middelen en maatregelen bij noodsituaties en van dwangbehandeling. De redenen van het toepassen moeten hierbij worden vermeld.

Bij wilsonbekwaamheid van de cliënt moet het overleg over het zorgplan met de wettelijk vertegenwoordiger gebeuren. Voor wettelijke vertegenwoordiging zijn er diverse mogelijkheden zoals mentorschap. Voor meer informatie kan bij Postbus 51 de brochure 'Curatele, bewind en mentorschap' worden aangevraagd: zie *Literatuur*, pagina 16.

Indien er geen wettelijk vertegenwoordiger is, zal overleg plaatsvinden met de echtgenoot van de cliënt of een direct familielid.

In het Bopz-gedeelte van het zorgplan staan de volgende zaken vermeld:

- over welke onderdelen overeenstemming bestaat en over welke onderdelen niet;
- wie als vertegenwoordiger optreedt wanneer de behandelaar wilsonbekwaamheid heeft geconstateerd;
- de beslissingen van de behandelaar ten aanzien toepassing van middelen en maatregelen, en dwangbehandeling;
- inperking van rechten.

De teamleden moeten weten wie voor wat bij de uitvoering verantwoordelijk is.

Het zorgplan omvat alle therapeutische middelen die worden aangewend om het gewenste doel te bereiken. Dit moet zo gebeuren dat het mogelijk is te toetsen of de gewenste resultaten ook inderdaad worden behaald. De therapeutische middelen betreffen de medicatie, de therapieën en de vrijheden (of – tijdelijke – beperkingen daarvan). Bij verzet gelden de specifieke regels van de Wet Bopz onder directe verantwoordelijkheid van de behandelaar. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de regels omtrent het omgaan met het verzet.

4 Verantwoordelijkheden van de Bopz-arts

De Bopz-arts draagt zorg voor de beleidsmatige aspecten van de bepalingen van de Wet Bopz. De Bopz-arts ziet toe op de naleving van de regels van de Wet Bopz, op de kwaliteit van de zorg en op de juiste informatieverstrekking aan de cliënt en diens familie en legt verantwoording af aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de uitvoering van de Wet Bopz.

Toezicht op de naleving van de regels van de Wet Bopz Het toezicht op de regels van de Wet Bopz betreft opname, voortzetting van verblijf, verlof en ontslag (ook overlijden) op de Bopz-afdeling. Het is van belang dat iedere cliënt de juiste juridische status heeft. Geen van de cliënten mag zonder een geldige wettelijke titel onvrijwillig zijn opgenomen. Voor cliënten die bereidheid noch verzet meer kunnen tonen moet bij het Rio een artikel 60 Bopz-toets worden aangevraagd om de juridische status aan te passen. Hierbij moeten de procedurele regels correct worden toegepast.

Toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening Dit omvat toezicht op het opstellen en uitvoeren van zorgplannen die gericht zijn op de psychogeriatrische problemen. De kwaliteit van zorg omvat ook de correcte toepassing van middelen en maatregelen en dwangbehandeling; dit houdt tevens in, dat de formaliteiten goed worden afgehandeld. Het dossier moet zorgvuldig worden bijgehouden en ook de registratieformulieren ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen worden daarin bewaard. De Bopz-arts wordt geïnformeerd over de aard van klachten van cliënten (en/of de vertegenwoordigers) die volgens de klachtenprocedure in het kader van de Wet Bopz zijn ingediend en van de wijze van afhandeling.

Toezicht op informatieverstrekking aan de cliënt en familie over de Wet Bopz De behandelaar informeert de cliënt en diens vertegenwoordiger over de rechten van de cliënt en de mogelijke beperkingen hierop in het kader van de Wet Bopz, bijvoorbeeld bij dwangtoepassing en vrijheidsbeperkingen en huisregels. De informatieverstrekking aan cliënt en diens vertegenwoordiger dient mondeling te gebeuren en kan ondersteund worden met schriftelijk materiaal. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor het toezicht hierop.

Toezicht op verantwoording aan de Inspectie over de uitvoering van de Wet Bopz

De Bopz-arts ziet toe op de juiste registratie van en melding aan de Inspectie betreffende de toepassing van middelen en maatregelen of dwangbehandeling. Ook ziet de Bopz-arts er op toe, dat de door de Wet Bopz vereiste overzichten aan de Inspectie worden verstrekt.

Verantwoordelijkheden behandelaar versus verantwoordelijkheden Bopz-arts

De *behandelaar* van de cliënt is belast met de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de psychogeriatrische stoornissen. De behandelaar beoordeelt de wilsbekwaamheid, de noodzaak tot aanpassing van de juridische status, de noodzaak van eventuele toepassing van middelen en maatregelen en dwangbehandeling.

De *Bopz-arts* is belast met de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied van de Bopz-afdeling van het verpleeg- of verzorgingshuis. Hij draagt zorg voor de beleidsmatige voorwaarden van een goede toepassing van de bepalingen van de Wet Bopz en is belast met het toezicht hierop. Meestal is dit de verpleeghuisarts in het verpleeghuis. Ook in verzorgingshuizen is dit meestal een verpleeghuisarts, maar kan dit ook een huisarts zijn.

Al deze taken en verantwoordelijkheden hebben tot doel de toepassing en de uitvoering van de Wet Bopz verantwoord en zorgvuldig te laten verlopen. Het is belangrijk dat Bopz-artsen regelmatig overleg plegen met collega (Bopz)-artsen en behandelaren om de diverse uitvoeringsaspecten zo goed mogelijk af te stemmen.

5 Wilsonbekwaamheid van de cliënt

De cliënt is wilsbekwaam wanneer deze in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. De cliënt moet de informatie begrijpen die op zijn of haar bevattingsvermogen is afgestemd en hierover keuzes kunnen maken. Deze informatie omvat de beoordeling van de gezondheidstoestand, aard en doel van de voorgestelde behandeling, mogelijke alternatieven en de gevolgen van de voorgestelde behandeling dan wel het niet behandelen. De vraag of de cliënt wel of niet wilsbekwaam is moet per situatie worden bekeken en expliciet door de behandelaar worden beoordeeld. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor het toezicht op deze wilsbekwaamheidsbeoordeling.

Het is mogelijk dat sprake is van gedeeltelijke wilsbekwaamheid: de cliënt is dan voor het ene onderdeel van de behandeling wel wilsbekwaam en voor het andere onderdeel niet. Zo kan iemand bijvoorbeeld door gebrek aan ziekte-inzicht het belang van een medicamenteuze behandeling niet onderkennen en voor dit onderdeel wilsbekwaam worden bevonden.

Mevrouw Van de Hoek verblijft al jaren in het verpleeghuis. Zij lijdt aan ernstige vergeetachtigheid en kan zich als gevolg van een onlangs opgetreden spraakstoornis niet meer duidelijk uitdrukken. Zij kan wel met haar hoofd schudden of knikken als haar gevraagd wordt wat ze wil eten, of ze wil wandelen of in de recreatiezaal koffie wil gaan drinken. Bij medische vragen haalt ze tegenwoordig echter haar schouders op. Die vragen zijn te moeilijk, ze weet het antwoord niet. De behandelaar kon tot nu toe wel met haar overleggen, maar moet nu de beslissing nemen dat zij voor dit onderdeel van het zorgplan wilsonbekwaam is. Het overleg over haar behandeling vindt voortaan plaats met haar dochter als vertegenwoordiger. Mevrouw Van de Hoek is dus niet geheel, maar gedeeltelijk wilsonbekwaam.

Per onderdeel van het zorgplan wordt nagegaan of overleg met de cliënt nog mogelijk is en toestemming van de cliënt kan worden verkregen. Als de cliënt voor bespreking van een of meer onderdelen van het zorgplan wilsonbekwaam is, moet er met de vertegenwoordiger van de cliënt worden overlegd. De vertegenwoordiger moet dan toestemming geven voor de behandeling. In verpleeg- en verzorgingshuizen zijn de wilsonbekwame cliënten meestal niet meer in staat om bereidheid voor het verblijf te tonen. In dat geval is sprake van 'geen bereidheid/geen verzet'. De behandelaar dient te overwegen om indien een wilsonbekwame cliënt geen bereidheid en geen verzet kan tonen een artikel 60 Bopz-toets aan te vragen en het vrijwillig verblijf om te laten zetten in onvrijwillig verblijf.

6 Instemming of verzet

Instemming met het zorgplan of de uitvoering hiervan blijkt uit verbale of non-verbale uitingen van goedkeuring. Bijvoorbeeld: de behandelaar bespreekt een voorstel tot medicatiewijziging met mevrouw Jansen. Haar wordt uitgelegd waarom ze meer tabletten krijgt en welke dit zijn. De nieuwe dosering wordt voor haar op een briefje geschreven. Mevrouw Jansen geeft aan dat ze het begrijpt door ja te knikken en ze zegt: 'Goed'.

Maar mevrouw Pietersen verzet zich, in tegenstelling tot voorheen, ineens tegen een voorgestelde wijziging van de medicatie. De nieuwe tabletten hebben een andere kleur en ze schuift ze al een paar dagen van tafel. Ze trekt hierbij een grimas van afkeuring. Hiermee geeft zij non-verbaal haar verzet aan. Deze situatie vereist nadere bespreking in het team, omdat dwangbehandeling moet worden overwogen bij het ontbreken van alternatieven en het aanwezig zijn van ernstig dreigend gevaar.

Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen instemmen met, ondergaan van en verzet tonen tegen (de uitvoering van) het zorgplan. Expliciete instemming heeft geen verdere gevolgen, het zorgplan kan uitgevoerd worden.

Als een vrijwillig opgenomen cliënt de uitvoering van het zorgplan ondergaat zonder expliciete toestemming te geven is het mogelijk dat de cliënt niet meer in staat is om de toestemming te tonen. In dat geval is sprake van 'geen bereidheid/geen verzet' en dient een artikel 60 Bopz-toets overwogen te worden om het vrijwillig verblijf om te zetten in onvrijwillig.

Als een vrijwillig opgenomen cliënt zich verbaal of non-verbaal tegen de uitvoering van het zorgplan verzet moet overwogen worden om het vrijwillig verblijf om te zetten in een onvrijwillig verblijf door een artikel 60 Bopz-toets. Indien de cliënt zich verzet tegen uitvoering van het zorgplan en zich verzet tegen het verblijf moet het vrijwillig verblijf omgezet worden in een gedwongen verblijf door de aanvraag van een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling.

Indien de cliënt zich tegen de uitvoering van het zorgplan blijft verzetten kan na omzetting van het vrijwillig verblijf in een onvrijwillig verblijf (op grond van artikel 60 Bopz-toets, een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling) vervolgens, indien aan de voorwaarden is voldaan, dwangbehandeling plaatsvinden (zie hoofdstuk 9).

7 Middelen en maatregelen

7.1 Wat zijn middelen en maatregelen?

De Wet Bopz omschrijft de middelen en maatregelen die ter overbrugging mogen worden toegepast om een onvoorziene noodsituatie onder controle te krijgen of te voorkomen. Van een onvoorziene noodsituatie is sprake wanneer het zorgplan nog niet tot stand is gekomen of nog niet in deze situatie voorziet. Van een noodsituatie is bijvoorbeeld sprake, wanneer onmiddellijk na opname blijkt dat de cliënt voortdurend dreigt te vallen en iets kan breken. Of wanneer een cliënt, die al langer op de afdeling verblijft, plotseling ernstig agressief wordt en anderen kan verwonden. Wanneer de cliënt onvrijwillig is opgenomen kunnen in dit geval middelen en maatregelen worden toegepast. Plaatsing van bijvoorbeeld bedekken op grond van het zorgplan zijn geen middelen en maatregelen in de zin van de Wet Bopz.

7.2 Welke middelen en maatregelen mogen worden toegepast?

De middelen en maatregelen die volgens de Wet Bopz op de psychogeriatrische afdeling mogen worden toegepast zijn:

- afzondering: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer; toezicht op de cliënt moet mogelijk zijn, eventueel met behulp van camera of intercom;
- fixatie: het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden, zoals het plaatsen van bedhekken, het aanleggen van de Zweedse band en het gebruik van verpleegdekens, de stoel met de plank en de diepe stoel;
- toediening van medicatie;
- toediening van voeding en vocht.

Mevrouw Visser verblijft al jaren op de psychogeriatrische afdeling. Haar klachten van vergeetachtigheid zijn stabiel. Vandaag is zij ineens erg onrustig, ze blijft maar rondjes lopen. Opeens pakt zij haar bord eten op en gooit dit van tafel af. Er breekt paniek uit onder de andere tafelgenoten. De verzorgenden krijgen mevrouw Visser niet tot bedaren, zij is aan het schelden en geeft een medeciënt een tik. De ene verzorgende belt de behandelaar op over de ontstane noodsituatie en een andere verzorgende brengt de medeciënten in veiligheid. De behandelaar besluit om mevrouw Visser rustgevend medicatie te geven. Als zij dit niet wil, wordt dit tegen haar wil in gegeven. Dit is toepassing van middelen en maatregelen in een noodsituatie.

Voor het toepassen van middelen en maatregelen is een herkenbare beslissing van de behandelaar noodzakelijk. De directie van de instelling en de Bopz-arts zijn verantwoordelijk voor richtlijnen over de besluitvorming en voorschriften. De behandelaar heeft een eigen verantwoording wat betreft het accepteren van de algemene instructies die binnen de instelling gelden.

Als de noodsituatie zo dringend is dat de komst van de behandelaar niet kan worden afgewacht, dan nemen daartoe bevoegd verklaarde medewerkers (bijvoorbeeld het afdelingshoofd) de beslissing en wordt de behandelaar op de hoogte gesteld. De behandelaar blijft verantwoordelijk voor de te nemen beslissing, mits deze binnen de instructies van de instelling en de Bopz-arts blijven. De middelen en maatregelen kunnen voor een periode van maximaal zeven aaneengesloten dagen worden toegepast dan wel tot het moment dat de noodsituatie is beëindigd. In die tijd moet het zorgplan worden opgesteld of aangepast.

Middelen en maatregelen mogen alleen toegepast worden indien een cliënt onvrijwillig verblijft op grond van een artikel 60 Bopz-toets, een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling. Wanneer een cliënt vrijwillig is opgenomen moet voor toepassing van middelen en maatregelen omzetting naar een onvrijwillige opname worden aangevraagd.

De toepassing van middelen en maatregelen ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie is onderhevig aan een aantal formaliteiten, zoals mededeling aan de personen met wie overleg is geweest over het zorgplan, registratie op speciale formulieren en – bij verzet – melding aan de Inspectie.

7.3 Registratie en melding

De Wet Bopz geeft voorschriften over de registratie en de melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het betreft:

- een maandelijks overzicht welke cliënten via een Rechterlijke machtiging of Inbewaringstelling op de Bopz-afdeling zijn opgenomen en wie van de cliënten door ontslag, verlof of overlijden niet meer op de Bopz-afdeling verblijven;
- een maandelijks overzicht van de aantekeningen in het register van de toepassingen van de middelen en maatregelen;
- beslissingen op klachten van de Bopz-klachtencommissie;
- toepassing van middelen of maatregelen en van dwangbehandeling.

Bij de toepassing van middelen en maatregelen is het verplicht voor de behandelaar om te registreren welk middel, op wie, wanneer en hoe lang is toegepast.

De Bopz-arts is verantwoordelijk voor het toezicht op deze registratie en melding.

Bij verzet door de cliënt tegen de toepassing van de middelen en maatregelen wordt hiervan melding gedaan aan de Inspectie. Bij instemming is melding aan de Inspectie niet nodig, wel moet de toepassing geregistreerd worden.

Na instemming zal de toepassing ook opgenomen worden in het zorgplan.

Na opneming in het zorgplan is dit geen toepassing meer van 'middelen en maatregelen' in de zin van de Wet Bopz.

Ook bij de toepassing van dwangbehandeling is het verplicht deze aan- en af te melden bij de Inspectie en de toepassing te registreren op de registratieformulieren.

Er zijn hiervoor registratieformulieren ontwikkeld. De genoemde registratieformulieren zijn te bestellen via telefoonnummer 070 378 98 80 onder vermelding van formulier 'psychogeriatric'.

8 Dwangbehandeling

Het kan voorkomen dat een onvrijwillig opgenomen cliënt of diens vertegenwoordiger heeft ingestemd met het zorgplan maar dat de cliënt zich op enig moment verzet tegen de in het zorgplan opgenomen behandeling. De behandeling mag dan niet worden uitgevoerd. Indien na overleg met de cliënt of de vertegenwoordiger blijkt dat ten aanzien van het zorgplan geen overeenstemming kan worden bereikt, moet de behandelaar de Bopz-arts hiervan op de hoogte brengen. Ook dan mag in beginsel de behandeling niet uitgevoerd worden. Alleen indien uitvoering noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de cliënt of anderen af te wenden, mag het (voorgestelde) zorgplan worden uitgevoerd ondanks verzet van de betrokken cliënt of bij het ontbreken van overeenstemming. Er is dan sprake van dwangbehandeling met als doel het afwenden van ernstig gevaar. De dwangbehandeling moet worden gemeld bij de Inspectie en er zal een registratieformulier moeten worden ingevuld. Beëindiging van dwangbehandeling wordt eveneens aan de Inspectie gemeld.

Meneer Nelissen is een grote sterke man die al jaren lijdt aan een dementieel beeld. Zijn lichamelijke toestand is goed. Als het te druk is op de afdeling kan hij overprikkeld raken. Hij wordt dan agressief en gooit met meubilair. In het verleden heeft dit meerdere keren tot noodsituaties geleid. Om deze noodsituaties te voorkomen heeft de behandelaar in het behandelingsplan medicatie afgesproken. De vertegenwoordiger stemt in met de behandeling, maar meneer Nelissen blijft zich, wanneer de situatie incidenteel escaleert, tegen de toepassing verzetten. Om ernstig gevaar voor meneer Nelissen en anderen te voorkomen wordt de medicatie toch toegediend. Zolang meneer Nelissen zich blijft verzetten is sprake van dwangbehandeling. De toepassing van de dwangbehandeling moet aan de Bopz-arts worden gemeld zodat deze kan zorgdragen voor de melding aan de Inspectie.

Er kan alleen sprake zijn van dwangbehandeling wanneer:

- de cliënt of diens vertegenwoordiger niet instemt met het voorgestelde zorgplan óf;
- de cliënt of diens vertegenwoordiger wel heeft ingestemd met het zorgplan maar de cliënt zich verzet tegen de behandeling.

Daarnaast moet er aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:

- er is sprake van (dreigend) ernstig gevaar voor betrokkene of anderen;
- het is volstrekt noodzakelijk dit ernstig gevaar af te wenden;
- registratie van de dwangbehandeling en aan- en afmelding bij de Inspectie.

9 Klachtenprocedure

Naast de gewone klachtenprocedure op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector bestaat er voor een aantal specifieke klachten die met de Wet Bopz samenhangen een speciaal klachtrecht. Dit zijn klachten die betrekking hebben op:

- de beslissing over de wilsonbekwaamheid;
- het toepassen van dwangbehandeling;
- het toepassen van middelen en maatregelen;
- het beperken van de bewegingsvrijheid van de cliënt;
- het niet toepassen van het overeengekomen zorgplan.

Voor de behandeling van deze klachten moet een verpleeg- of verzorgingshuis een Bopz-klachtencommissie hebben. Deze commissie bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een jurist. Deze commissie neemt bindende beslissingen over ingediende klachten.

Het indienen van een klacht bij de interne klachtencommissie kan gebeuren door de cliënt, iedere in de instelling verblijvende medecliënt en alle personen die een Rechterlijke machtiging kunnen verzoeken: echtgenoot, voogd, mentor of curator, de ouders, kinderen en broers en zussen. Ook kan worden verzocht om schorsing van de toepassing van het zorgplan.

Voor klachten over beslissingen die geen gevolg meer hebben of waarvan het gevolg is komen te vervallen in de tijd dat de klacht bij de commissie in behandeling is, is de beslistermijn van de klachtencommissie op vier weken gesteld.

Voor klachten die betrekking hebben op beslissingen die nog wel gevolg hebben, zal de Bopz-klachtencommissie binnen twee weken moeten beslissen. De termijnen gaan lopen vanaf het moment dat de commissie de klacht heeft ontvangen.

Als de commissie de gestelde termijn niet heeft gehaald of indien de klager het niet eens is met het besluit kan de externe klachtenprocedure worden gestart. Bij de externe procedure wordt de klacht direct (door betrokkene zelf) of indirect (via de inspecteur) aan de rechter voorgelegd. Deze verklaart binnen vier weken de klacht wel of niet gegrond.

Literatuur

De Wet Bopz voor verzorgingshuizen

Arcares: 030 273 93 93.

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

W.E.J. Tjeenk Willink, Kluwer Deventer, 1998.

De wet BOPZ, de betekenis voor de beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg

R.B.M. Keurentjes, Koninklijke Vermande, 1999.

Curatele, bewind en mentorschap

Overheidsbrochure, op te vragen bij Postbus 51, telefoon: 0800 8051.

Uitgave:
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres:
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Telefoon (070) 340 79 11

Publieksvoorlichting:
Meer exemplaren van deze
brochure kunt u bestellen bij de
afdeling Publieksvoorlichting van
het ministerie van VWS.
Telefoon (070) 340 78 90

Internetadres:
www.minvws.nl

Aan de inhoud van deze brochure
kunnen geen rechten worden
ontleend.

Januari 2002

U verzorgt of verpleegt psychogeriatrische cliënten die verblijven in een Bopz-aangemerkte instelling. Vroeg of laat krijgt u dan te maken met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; de Wet Bopz zoals de wet in spreektaal heet. Op grond van deze wet kunnen cliënten onvrijwillig worden opgenomen en behandeld als dat noodzakelijk is. Deze brochure informeert u over de Wet Bopz, de gevolgen van de Wet Bopz voor uw dagelijkse werk en hoe u met deze gevolgen om kunt gaan.